Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración
Carpeta Nº 3975 de 2004

Versión Taquigráfica N° 245 de 2005

FIDEICOMISO DESTINADO A LA REPARACIÓN CIVIL DEL DAÑO PROVOCADO POR MALA PRAXIS MÉDICA

Creación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 31 de agosto de 2005 (PM)

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Jorge Orrico.

MIEMBROS: Señores Representantes Álvaro Alonso, Gustavo Borsari Brenna, Javier Cha, Luis Alberto Lacalle Pou, Álvaro F. Lorenzo, Javier Salsamendi y Daisy Tourné.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Daniel García Pintos.

ASISTE: Señor Representante Miguel Asqueta Sóñora.

INVITADOS: Contadora Giselle Jorcin, Directora de la División de Economía de la Salud, y doctor Enrique Echeverría, Asesor, del Ministerio de Salud Pública; doctora Dora Szafir, Catedrática de Derecho Civil; doctores Eduardo Ferreira, Alberto Piñeyro, Roberto Puig y escribano Julio Lorente, del Sindicato Médico del Uruguay (SMU); y doctor Heber Machado, de la Federación Médica del Interior (FEMI).

SEÑOR PRESIDENTE (Orrico).- Habiendo número, está abierta la reunión.

El señor Diputado García Pintos desea realizar un planteamiento.

SEÑOR GARCÍA PINTOS.- Brevemente, quiero recordar que hace aproximadamente veinte días pedimos que se invitara a la Comisión al señor Ministro del Interior, José Díaz, a los efectos de hablar sobre la contratación de diecinueve ciudadanos para la custodia presidencial en el Ministerio del Interior. Sé que la señora Diputada Tourné ha estado hablando con el señor Ministro; yo también lo he hecho y pienso que nada más hay que concretar una fecha. Sí quiero pedir que sea a la brevedad, porque está la voluntad de todas las partes y este tema se debe dilucidar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se pasa a considerar el asunto que figura en cuarto término del orden del día: "Doscientos cincuenta años de la Fundación de la Ciudad de Maldonado. (Se declara feriado no laborable el día 19 de octubre de 2005)".

(ANTECEDENTES:)

——Léase el proyecto.

(Se lee)

——En discusión.

Quiero aclarar que donde dice "la actividad pública y privada" debe decir "las actividades pública y privada".

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

El miembro informante será el señor Diputado Lacalle Pou.

(Ingresan a Sala la contadora Giselle Jorcin, Directora de la División de Economía de la Salud, y el doctor Enrique Echeverría, asesor)

——La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración da la bienvenida a la contadora Giselle Jorcin, Directora de la División de Economía de la Salud, y al doctor Enrique Echeverría, abogado asesor. Este Presidente no puede menos que destacar la presencia del doctor Echeverría, además de colega, compañero de estudios en épocas muy difíciles. Hoy tenemos el gusto de tenerlo en esta Comisión.

El tema que nos convoca es el proyecto de ley sobre fideicomiso destinado a la reparación civil del daño provocado por mala praxis médica.

Debo aclarar que la señora Diputada Tourné y el señor Diputado Alonso son coordinadores de bancada y a la hora 14 y 30 tienen una reunión de coordinadores, por lo cual se deberán retirar.

Tienen la palabra nuestros invitados.

SEÑOR ECHEVERRÍA.- Recibimos este proyecto tan importante hace tres o cuatro días y no traemos una posición concreta para aportar con relación a su contenido. No ignoramos la trascendencia que tiene, porque desde hace unos cuantos años hasta la fecha se han producido unos cuantos juicios sobre responsabilidad médica y mala praxis, y una vez que ingresamos al Ministerio de Salud Pública nos encontramos con que la Cartera también es víctima de juicios muy importantes por esa causa.

Hace aproximadamente dos meses estuvimos trabajando en otro proyecto que también nació de este nuevo Parlamento, que fue promovido por el Senador Cid y está vinculado a los derechos de los pacientes. En su momento, fuimos invitados -al igual que hoy en esta Comisión- para analizar esa iniciativa y trabajamos en forma muy fructífera. Creo que el proyecto se enriqueció con el trabajo realizado entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo.

En consecuencia, dada esa experiencia institucional del Ejecutivo, en este caso del Ministerio de Salud Pública, y por el rol que me corresponde, me permito sugerir a los legisladores y al señor Presidente de la Comisión que este proyecto tan importante también sea tratado o conocido -reitero: es una sugerencia- por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes. Ustedes son los actores

principales y quienes tomarían la decisión; a nosotros nos vendría muy bien, no para ganar tiempo sino para ser más concienzudos a fin de aportar y enriquecer este proyecto desde nuestro punto de vista.

Por ahora, nuestra opinión es esa. En esta etapa no ingresaríamos al análisis del contenido, más allá de que es cierto que soy abogado y el doctor Orrico también -aprovecho para agradecer los conceptos vertidos por él; nos conocemos desde el año 1967-, lo que muchas veces ayuda a trabajar mejor y en armonía.

De modo que esa es la sugerencia que hago desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública, destacando que este es un proyecto que tiene una variante importante con respecto a lo que ya se ha hablado el año pasado y el anterior sobre los seguros de salud. A ustedes les consta también que este Ministerio va a enviar al Parlamento la iniciativa sobre el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud y el seguro de salud, que para nosotros y para este Gobierno significa un muy importante desafío en el que están involucrados todos los actores vinculados también a este proyecto que está siendo presentado por ustedes.

SEÑOR SALSAMENDI.- Quiero hacer una consulta sobre la última apreciación. ¿Ustedes entienden que este proyecto debería ser integrado a la discusión sobre el Sistema Nacional Integrado de Salud? Lo pregunto porque no me quedó clara la última parte del planteo. En su defecto, ¿entienden que es un proyecto que puede ser tratado en forma absolutamente independiente de la instauración del Sistema Nacional Integrado de Salud?

SEÑOR ECHEVERRÍA.- Consideramos que es absolutamente independiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Cuántos médicos hay en este momento en el Ministerio de Salud Pública?

SEÑORA JORCIN.- En este momento no tengo datos precisos. Son aproximadamente 3.000.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿En esa cifra se incluye solo a los efectivamente presupuestados o también están considerados aquellos que se encuentran trabajando en esa forma tan sui generis como son las empresas unipersonales?

SEÑORA JORCIN.- Estarían comprendidos todos, de acuerdo a la información sobre recursos humanos en el sector privado y en el sector público que hemos estado relevando en las últimas semanas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos a los representantes del Ministerio de Salud Pública su presencia aquí y seguiremos en contacto.

(Se retiran de Sala la contadora Giselle Jorcin, Directora de la División de Economía de la Salud, y el doctor Enrique Echeverría, asesor)

(Ingresa a Sala la doctora Dora Szafir)

——La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración tiene mucho gusto en recibir a la doctora Dora Szafir, quien gentilmente ha accedido a nuestra petición de concurrir a esta Comisión para brindar el punto de vista de los civilistas sobre este proyecto denominado: "Fideicomiso destinado a la reparación civil del daño provocado por mala praxis médica"

SEÑORA SZAFIR.- El año pasado, con el señor Diputado Orrico habíamos comenzado a trabajar sobre la responsabilidad médica -inquietud que él tenía-, los juicios y las reclamaciones, y habíamos llegado a la conclusión de que no eran tantos como se dice. Últimamente, el doctor Saldain hizo una estadística en nombre del Sindicato Médico del Uruguay, de la cual se desprende que hubo un total de 160 juicios desde el año 1994 a 2004, y donde se hace un análisis de esas reclamaciones.

Según mi experiencia, en los años 2003 y 2004 los promedios de reclamaciones siguieron siendo bajos: se mantuvieron entre 27 y 30 sentencias anuales. Este año tampoco he visto en mi Juzgado -soy Juez Civil- que haya aumentado el número de casos, y hace muchos años que trabajo en el tema. De manera que este asunto

me parece fácilmente solucionable a través de este proyecto de ley, del que también fue padre el señor Diputado Orrico.

Teníamos la idea de que fuera un fideicomiso. En su momento, lo habíamos pensado como un fondo, pero técnicamente era inadecuado. Lo revisamos y, dado que ahora había tiempo, se le dio estructura de fideicomiso a los efectos de poder aplicar esa norma, con todos los beneficios que tiene, en todos los ámbitos, incluyendo la inembargabilidad.

La idea es muy básica y clara. Se trataría de un aporte que seguramente sería mínimo porque, de acuerdo con los cálculos que se hacían grosso modo, probablemente el promedio sea de US$ 100 anuales -algunos son de US$ 80 o de US$ 90-, con el que quedaría cubierta toda la responsabilidad civil. ¿Qué pretendemos con esto? Por un lado, apoyamos a los profesionales en el sentido de que no verán arriesgados sus propios bienes -el fideicomiso va a ser solvente y, en caso de que el médico sea condenado, va a pagar por los médicos- y, por otro, también protegeremos a los consumidores del servicio de la salud, en la medida en que el fondo va a tener un patrimonio solvente y no se deberá embargar a una institución médica o a un médico que ejerce en la actividad privada que, muchas veces, no tiene bienes a su nombre.

No creo que se trate de un aporte tan relevante. Inclusive, hay excepciones al aporte como, por ejemplo, los médicos que recién se reciben. Además, cuando el fideicomiso dé superávit, se podrá suspender el aporte. Hay una regulación y contralor por parte del Tribunal de Cuentas a los efectos de que esto se maneje con transparencia.

Es una solución que se ha manejado a nivel mundial y que, de alguna manera, podría evitar -ojalá así sea- lo que se llama medicina defensiva, que es la que se está ejerciendo en este momento porque hay psicosis por temor a las demandas y a los juicios. Si bien a veces hay demandas, no todas terminan en condenas. En el año 2003 hice una estadística y había 11 condenas en 27 juicios, y se debe tener en cuenta la cantidad de actos médicos que se hacen en todo el país y que las 27 demandas corresponden a tribunales con competencia nacional.

El fondo tendrá un buen contralor y será administrado por las propias instituciones de los médicos; se crea una Comisión que dirigirá ese fideicomiso. Tratamos de imaginar todos los posibles hechos que podrían surgir para preverlos. Si se da el rango de ley a la creación de este fondo, se evitarán una cantidad de reaseguros y de condiciones que se exigirían en el caso de que fuera una empresa aseguradora.

Se ha manifestado que es infantil creer que con ese aporte se pueda mantener el fondo porque no se conocen los capitales que hay que tener. Este fideicomiso no debe tener nada reservado ni hacer inversiones ni tratar de lucrar. Creo que tiene una única finalidad: tener el dinero y con él pagar, en caso de que existan demandas. Si sobra, ese dinero quedará como cualquier otro, separado del patrimonio de las personas que aportan a él.

Estoy dispuesta a aclarar cualquier duda con relación a esta iniciativa. Cuando el año pasado comenzamos a estudiar el proyecto con el señor Diputado Orrico, consultamos al doctor Gamarra sobre el tema, quien nos dijo que parecía la piedra filosofal porque, en definitiva, soluciona la problemática de quien reclama y evita que los médicos trabajen con el miedo de perder sus bienes. El problema más grave de los médicos -según dicen- es que la demanda los desprestigia y les crea un daño importante, más allá de lo económico, pero no podemos prohibir a la gente demandar, ya que es un derecho constitucional. Si no tiene razón, no se hará lugar a la demanda, pero no podemos extraer a ciertas personas de la posibilidad de ser demandados; jurídicamente, ello es imposible.

De otro modo no hay solución, ni con un seguro común ni con un autoseguro -como creo están estudiando-; en el autoseguro tienen que pasar por toda la reglamentación de la Superintendencia, deben tener reaseguros y contar, en el caso de una demanda, con una reserva de determinado capital. Todo esto haría más oneroso el aporte de los socios, y si lo que queremos es tranquilidad para los médicos, por lo menos desde el punto de vista económico, me parece que es una posible solución que, como Jueces, veríamos muy beneficiosa.

SEÑOR PRESIDENTE.- La doctora Szafir mencionó algo que me parece importante aclarar lo mejor posible.

Cuando uno plantea un proyecto de estas características, siempre aparece alguien que dice: "¿Por qué no hacemos, por ejemplo, que el SMU, la FEMI o quien sea organice su propio seguro?".

Quisiera saber desde el punto de vista práctico y conceptual qué diferencias habría entre un caso y otro, y cuál sería la ventaja de aprobar una ley que englobara a todos frente a un seguro organizado por los propios involucrados de una institución cualquiera.

SEÑORA SZAFIR.- ¿Está hablando de la creación del seguro obligatorio?

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es; eso o el fideicomiso. Concretamente me refiero a las diferencias que existirían entre algún sistema de aportes obligatorios de parte de los médicos -ya sea este proyecto de ley o cualquier otro- frente a otra especie de seguro, no obligatorio, patrocinado por las propias gremiales médicas.

SEÑORA SZAFIR.- Si no es obligatorio, siempre vamos a tener la misma problemática. Quien esté en una situación más apretada desde el punto de vista económico y de sus ingresos, no va a contratar un seguro y, por lo tanto, vamos a tener ese mismo doble problema: alguien que hizo las cosas mal -en el caso de que gane el paciente- y es insolvente, o que pierda sus bienes en caso de que sea solvente.

Esto permitiría cubrir y realizar una acción directa contra el fondo; habría que demandar al médico y al fondo, y traería al juicio a ambos. En cuanto al autoseguro -podríamos llamar autoseguro a esto—, no cambia mucho. Se estructuró en forma de fideicomiso -me pareció muy buena la idea del señor Diputado Orrico— porque tiene un régimen legal impositivo, un régimen de independencia y no hay posibilidad de atacar esos patrimonios; además, se han creado un montón de controles y supervisiones que harían que los médicos que aportaran tuvieran la tranquilidad de que eso será solvente, cosa que no sucede en los otros casos.

Sea cual sea la forma jurídica que le demos, ya sea llamándolo seguro obligatorio o fideicomiso -que tiene sus beneficios-, no veo que cambie. Me parece que de esta manera los profesionales estarían tranquilos -por lo menos quienes aporten— en el sentido de que no habría gente que administre por dinero porque la Comisión Administradora sería honoraria, existirían controles del Tribunal de Cuentas y habría una reglamentación controlada por el Ministerio y el Poder Ejecutivo, que entiendo importante que exista.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que la exposición de la doctora Szafir ha sido bastante clara, pero me gustaría que expresamente se dijera qué opina la Cátedra de Derecho Civil, entre ellos, el doctor Jorge Gamarra -pido disculpas por particularizar-, maestro de todos nosotros, con respecto a un proyecto como el que estamos considerando.

SEÑORA SZAFIR.- No se lo planteé como fideicomiso, aunque sí como solución de fondo, y él me contestó que era como encontrar la piedra filosofal porque con poco dinero se puede cubrir. Habíamos hecho un cálculo muy somero. En todo 2003, las condenas ascendieron a US$ 250.000. Si tenemos en cuenta que hay doce mil médicos en actividad, en el primer año tendríamos US$ 1:200.000; como vemos, solo se pagó un cuarto de millón. Esto implicaría que, quizás, al tercer año ya no fuera necesario seguir aportando.

Por lo tanto, esto estaría ofreciendo tranquilidad económica porque, de alguna forma, ese riesgo de los errores y del pago se distribuye entre todos.

El seguro distribuye ese riesgo entre todos -el fondo es muy similar; es primo hermano del seguro-; lo mismo ocurre con los automotores: cuando tenemos el seguro obligatorio, de alguna manera, lo que estamos haciendo es proteger a los terceros en el sentido de que pueden recurrir aun cuando yo haya pagado por mi seguro para que la aseguradora pueda indemnizar. Lo mismo ocurriría con esto: todos los médicos estarían gravados, pero tendrían la tranquilidad de que sus bienes quedarían por fuera.

Por estos motivos, tanto a las personas del Centro de Relaciones de Consumo como del Instituto de Derecho Civil les pareció una idea muy buena, inclusive, algunos profesionales dijeron: "Ojalá nos den a nosotros la posibilidad legal de no tener que pasar por todos los trámites y todas las condicionantes de las aseguradoras". Una aseguradora tiene fin de lucro, y esto no.

Desde ese punto de vista, no habría objeciones.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración agradece la presencia de la doctora Dora Szafir.

(Se retira de Sala la doctora Szafir)

(Ingresa a Sala una delegación del Sindicato Médico del Uruguay y de la Federación Médica del Interior)

——La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración tiene muchísimo gusto en recibir a esta calificada delegación, integrada por el escribano Julio Lorente, y por los doctores Roberto Puig, Alberto Piñeyro, Edgardo Ferreira y Heber Machado.

El motivo de la convocatoria es el siguiente. La Comisión ha entendido pertinente recibir la opinión de nuestros invitados con respecto al proyecto de ley denominado: "Fideicomiso destinado a reparación civil del daño provocado por mala praxis médica", que les fuera alcanzado en su oportunidad.

SEÑOR FERREIRA.- Es un placer para nosotros estar en esta Casa de la democracia de nuestro pueblo. Agradecemos al Parlamento que, a través de esta Comisión de la Cámara de Representantes que nos ha invitado, tome este tema que nos llega tan de cerca.

Debo decir que sobre mis débiles hombros, por mi edad, pesa la representación del Sindicato Médico del Uruguay; pido excusas en nombre del doctor Lorenzo, quien no ha podido concurrir a este ámbito. Nuestro sindicato tiene setenta y cinco años de historia -cinco menos que esta Casa legislativa: aprovecho para dejar mi saludo por estos ochenta años- y hoy, humildemente, me corresponde representarlo. Por suerte no vengo solo; me acompañan personas que dan una base muy importante a este diálogo, como el doctor Piñeyro, cirujano y profesor de la Facultad -quien ha sido Presidente de la sociedad de cirugía y ha trabajado en este asunto con pasión desde hace muchos años-; el escribano Lorente, asesor del Sindicato Médico, persona con gran trayectoria probablemente conocida por muchos de ustedes en tanto también ha seguido este tema con gran dedicación; el doctor Puig, también experiente cirujano, quien está vinculado de cerca al tema de la responsabilidad civil profesional médica.

Quizás pueda dar una visión cercana de este punto, enfocada hacia un doble problema para nuestra generación. Me refiero a la responsabilidad civil pero, fundamentalmente, al ejercicio profesional de aquí en más. Sabemos que las condiciones sociales de dicho ejercicio han variado mucho. Por eso para mí esto es doblemente importante así como para buena parte de los médicos jóvenes a quienes también representamos.

Hemos leído el proyecto y su justificación. Esto se enmarca en la responsabilidad profesional dentro de la cual, sin duda, la responsabilidad médica es la que más enfrenta juicios. Más que por una cuestión médico sindical, estamos en este ámbito por un problema social.

Uno de los grandes cuestionamientos que debemos hacernos es por qué dentro de las profesiones universitarias la profesión médica es la que tiene más juicios.

Creo que hay que enfocar este tema desde varios aspectos: desde el profesional y desde el social. Con respecto al tema profesional, la justificación del proyecto tiene muchos puntos de interés. Sabemos que la profesión médica es de inicio disciplinaria y está basada, fundamentalmente, en el empirismo. En el transcurso de los años -estoy hablando de varios siglos atrás- el desarrollo de su pilar científico ha dado bases científicas a la profesión, pero sigue teniendo una fuerte base disciplinaria y empírica. A su vez, su rama científica no es de las ciencias exactas; en medicina nunca dos más dos es cuatro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero dejar constancia que el Presidente de la Comisión de Salud Pública, señor Diputado Asqueta Soñora, está con nosotros, lo que es un honor.

SEÑOR FERREIRA.- Me referí a la visión profesional, pero también existe una visión social que importa en la justificación. Acá también venimos a hablar de la sociedad. En cuanto a la responsabilidad profesional médica y teniendo en cuenta lo que se está viviendo en estos momentos, en

muchas formas hemos advertido que se corre el gran riesgo de optar por una medicina defensiva que en muchos países se practica. Cuando el médico se enfrenta a la realización de un procedimiento que implica un alto riesgo o la improbabilidad de dar resultados a un paciente, no lo realiza. Este es un problema social porque hace que en la medicina defensiva uno actúe con mucha cautela, no en función de la profesión o de la ciencia, sino en función de su defensa personal; ese es un enorme riesgo.

Volviendo al tema del enfoque profesional, quiero decir claramente que los médicos no tenemos un signo monetario en la cabeza, aunque no podemos decir que esta realidad no existe. Pero cuando el médico se enfrenta a un planeta que no conoce -el planeta del juzgado, de los juicios-, esto no solo significa una pérdida monetaria, sino una pérdida profesional y quizás un descrédito a su práctica, lo cual no es menor e importa. Digo esto para aclarar que cuando nos enfrentamos a una posible demanda, nuestra preocupación -que tampoco podemos desconocer- no es exclusivamente monetaria y por supuesto que sufrimos mucho al respecto.

Desde hace mucho tiempo, el sindicato médico ha tomado esto como algo muy prioritario hacia la profesión -que es fundamental para nosotros- y como se sabe una de las primeras soluciones que hemos tratado de encontrar es a través de un convenio con el Banco de Seguros del Estado, fundamentalmente basado en nuestra cobertura de riesgo para nuestra práctica.

El convenio con el Banco de Seguros del Estado tiene larga data. Inició de una forma bastante satisfactoria con respecto a lo que significaban los aportes y la cobertura universal a todo médico que voluntariamente expresara su adhesión al seguro de responsabilidad de este Banco; era voluntario y sigue siéndolo. El gran problema que se plantea con este proyecto del Banco de Seguros del Estado y con este convenio es la accesibilidad. ¿Por qué? Porque lo que inicialmente era algo muy bien visto por el Sindicato Médico -de hecho fuimos los que realizamos este convenio- se ha transformado en un convenio muy oneroso -demasiado- y hemos tenido problemas muy importantes de funcionamiento con respecto al tipo de defensa que realiza el Banco de Seguros del Estado.

En primer lugar, queremos decir algo que es importante. El médico joven cuando comienza a ejercer la profesión se somete a mayores riesgos que el que tiene más experiencia. Son los médicos jóvenes, y muchos médicos en actuación -basta solo retrotraernos a fines del año pasado, cuando dos compañeros en ejercicio de la profesión estuvieron detenidos- los que, fundamentalmente por las características del precio del seguro de responsabilidad civil del Banco de Seguros del Estado, no pueden acceder a ese tipo de seguridad en el ejercicio de la profesión.

A su vez, tenemos que señalar algunas características más. Se empezó a restringir el convenio con el BSE a determinadas profesiones de riesgo; por ejemplo en el caso de los cirujanos plásticos, quienes en el ejercicio profesional están más comprometidos con los resultados de la terapéutica. Los cirujanos plásticos han sido restringidos de la cobertura del BSE. También ha habido casos puntuales muy importantes que nos han dolido profundamente y, a modo de ejemplo, voy a citar uno. Un paciente demandó a una institución y a un colega, quien era beneficiario del BSE, pero se dio el caso particular de que también la institución tenía un contrato con el mencionado Banco. Entonces, ante esta disyuntiva, el BSE dijo que no defendía ni a la institución ni al médico. Puede haber sido una decisión saludable desde algún punto de vista. Pero el tema es que la institución es poderosa y sabe cómo defenderse, en cambio el colega no. Se nos dijo por parte del BSE que en caso de que el juicio fuera desfavorable, el monto se otorgaría, bárbaro; pero el problema es la defensoría. Entonces, en el camino de una defensoría que tiene que ser muy seria, el colega se vio en cero. Vino al Sindicato Médico del Uruguay y, con estos pocos hombros, nosotros tuvimos que resolver una situación que, por supuesto, no es agradable en absoluto.

Continuamos diciendo que tuvimos reuniones con el BSE, y después voy a explicar por qué estoy enfocando esto en el Banco. No es porque tenga algo en contra de esa institución; dicho Banco tiene en esto -y en la última reunión quedó claro- una visión bancaria, económica, lo cual no está mal porque es un Banco, pero nosotros tenemos otra visión muy distinta. Y cuando se establecen dos posiciones distintas, lo mejor que podemos hacer es sentarnos alrededor de una mesa y negociar. Pero, lamentablemente, las conversaciones no han sido así; la capacidad negociadora con el Banco de Seguros del Estado no está. Los seguros vencen el próximo 30 de setiembre y la nueva prima de reaseguro será de mayor costo. Teniendo en cuenta las condiciones sociales que vive nuestro país -a las que la profesión médica no está ajena y basta con leer los titulares de los diarios para comprobarlo- -suena a paradoja que el BSE aumente los costos.

¿Por qué traje el tema del Banco de Seguros a esta conversación? Porque es a partir del aumento del número de demandas, de llamados a responsabilidad y de este clima entablado con esa institución que el SMU desde hace algún tiempo ve este tema con una preocupación multiplicada y hay que encontrarle una solución. Para eso nos basamos en el artículo 2 de los Estatutos del Sindicato Médico del Uruguay, que no solo refiere a cuestiones gremiales y a la defensa de salarios sino que también está a nuestro cargo la defensa de los intereses morales, materiales de los afiliados y en general de todos los médicos del Uruguay, así como también la solución decorosa y práctica de todas las cuestiones económicas y profesionales que tengan relación con el cuerpo médico; el mejoramiento por medios legales del ejercicio profesional y la situación del médico y del estudiante de medicina; coadyuvar a la ampliación de la cultura general y al perfeccionamiento y la preparación técnica de los médicos, entre otros. A partir de estos enunciados del artículo 2 del Estatuto, enfocamos este tema en una nueva dimensión, porque -como decíamos al inicio- esto siempre ha sido tomado como un tema económico, pero aquí también hay que discutir aspectos de la profesión. Hay que analizar cómo se previenen estos casos, cómo se ampara a un colega que está siendo denunciado y que inicia un largo camino judicial con respecto a la responsabilidad médica que, reitero, no solo define un problema económico; hay que definir un seguimiento profesional de todos estos casos; la realización de eventos entre los colegas que tiendan a una mayor educación del médico con respecto a lo que tiene que hacer en estos casos, porque les aseguro que no tenemos la menor idea.

No esta de más decir que la principal preocupación al respecto o una de las más importantes refiere a su defensa y a su resarcimiento económico en caso de un juicio negativo. La defensa que hemos detallado con respecto al BSE es bastante deficitaria. En general, el médico que tiene que enfrentar un juicio conoce a su abogado unos minutos antes; inclusive, algunos han cambiado de abogado en el transcurso del juicio y también se ha llegado a casos extremos como el que comenté, en el que se han quedado sin abogado.

Desde hace algunos meses, a partir de la Comisión de Seguimiento del seguro de responsabilidad civil del Banco de Seguros del Estado, que por supuesto funciona en nuestro ámbito gremial, se comenzó a elaborar un proyecto de servicio de asistencia integral profesional -así se llama—, enfocando todos los aspectos puntuales que les he comentado; por supuesto, estamos dispuestos a discutirlo. Se está culminando este proyecto. Hemos tenido muchas conversaciones con sociedades científicas, con la Mesa Anestésico-Quirúrgica, con muchos colegas profesionales que comparten la idea de un servicio integral con respecto a la responsabilidad civil de los médicos. Por eso lo mencionamos como un servicio de asistencia integral.

Tenemos que ser honestos con la Comisión y con todas las personas que dedicaron su tiempo a esto: por ellas sentimos mucho agradecimiento.

No podemos dejar de decir que hay aspectos del proyecto que importa tener en cuenta. Por ejemplo, el sistema del fideicomiso; nosotros tenemos uno muy similar -lo hemos adoptado en el mismo sentido-, que permite al médico afiliarse a este sistema con las mayores garantías de que el dinero que aporta será destinado a su defensoría y a su posible resarcimiento, que no está involucrado en las finanzas del SMU.

Dijimos que debemos ser honestos, y no podemos ocultar al Poder Legislativo esta estrategia del Sindicato; no sería de estilo. Al analizar el proyecto que nos presentó el Parlamento, no nos pareció que el aporte deba ser obligatorio. En el seguro que nosotros estamos pensando el aporte es voluntario; y por todos los elementos que hemos estado mencionando entendemos que esto tiene que estar enmarcado en el manejo de la profesión por la integralidad del servicio que estamos pensando.

Claramente quiero decir que también está enfocado en la sociedad; y este es un aspecto sobre el que tenemos que reflexionar profundamente. Muchas veces cuando el médico se defiende o cuando el SMU defiende a sus asociados, en la sociedad esto se ve como un acto de corporativismo. Y capaz que este seguro se ve como un acto de corporativismo médico, lo cual nos da mucha pena.

Yo digo que este es un tema profesional, es un tema del Sindicato. Si defender la profesión, educar, apoyar al colega enmarcado en un juicio, asegurarle un apoyo legal acorde y continuo por parte de abogados y resarcirlo económicamente en el caso de una demanda negativa es corporativismo, entonces tenemos que decir que realmente somos corporativistas. Este tema no me parece menor, y es algo que debemos discutir profundamente.

Otro elemento que queremos resaltar es que el servicio que está en nuestras mentes como Sindicato Médico se hace extensivo no solo a colegas afiliados en otras instituciones -con las que hemos tenido muchas

conversaciones- sino a otras profesiones de la salud que también se encuentran involucradas en este asunto como, por ejemplo, odontólogos, enfermeros, "nurses", etcétera. Este tema no está acabado; el tema de la responsabilidad no solo involucra este asunto puntual que hemos estado analizando sino a otro más vasto. El Sindicato Médico está enfocando sus acciones hacia otros aspectos y pilares. Sabemos que en otros países existe un sistema de mediación y conciliación -esto en Uruguay todavía no está muy desarrollado- que está muy avanzado en el caso de México. Gracias a este sistema, buena parte de los juicios y de las demandas de los pacientes o de quien corresponda son frenados -en el buen sentido de la palabra- previo a su trámite judicial. Este es un punto fundamental para el Sindicato Médico, que fue tratado en el último congreso en ciudad de México, en el que participó con muchos de sus miembros; el escribano Lorente estuvo presente y puede dar una visión muy interesante de este asunto. Creemos que este es un tema a profundizar y trabajar, y estamos dispuestos a entablar un camino común en este sentido.

Esta es la visión del Sindicato Médico; no creemos que sea la verdad absoluta; es la visión que establecemos en este ámbito y es lo que se ha visto como una necesidad imperiosa dentro del Sindicato. Yo no soy más que un interlocutor ante esta distinguida Comisión.

Agradecemos la intención de esta Comisión y quiero destacar algo muy importante. Este tema implica un riesgo para nosotros, y lo sabemos. No queremos tener al Parlamento en contra, y ese es nuestro verdadero espíritu. Daremos los pasos necesarios para establecer todas las medidas de intercambio de ideas y de trabajo que se requieran a fin de que estos temas sean compartidos por todos, sin discrepancias. Por supuesto que puede haberlas, pero no queremos tener enemigos predefinidos.

SEÑOR PIÑEYRO.- Voy a ser breve, porque el doctor Ferreira hizo una exposición muy extensa y tocó algunos de los tópicos que pensaba mencionar.

Obviamente, al hacer algunos comentarios complementarios a este servicio de asistencia integral al profesional que está pronto y prácticamente en todas sus etapas de aprobación en el Sindicato Médico del Uruguay, van a surgir algunas comparaciones con la póliza del Banco de Seguros del Estado que tenemos desde 1990 y con el proyecto que nos trae hoy a esta Casa.

El doctor Ferreira ya ha hecho un adelanto, pero debo decir que este proyecto se basa fundamentalmente en cuatro pilares. El primero refiere a la afiliación voluntaria, aunque ya decimos que tenemos la esperanza de que en cinco años se pueda captar al 50% de la masa médica del país. El segundo pilar es la autogestión gremial. El tercero -que consideramos el más importante- tiene que ver con el verdadero calvario que hemos pasado -perdóneseme la expresión- en estos quince años de vinculación con el Banco de Seguros del Estado. En 1994 el Sindicato Médico nombra una Comisión simplemente para realizar un seguimiento del seguro de responsabilidad civil del Banco, que empezó a regir desde 1990. Algunos de los que estamos acá integramos esa Comisión desde el comienzo de su actividad. Uno de sus cometidos esenciales era profundizar en la siniestralidad, analizarla y utilizarla en beneficio del desempeño de los médicos y, más importante aún, en el resultado final frente a nuestros enfermos. Está totalmente comprobado en el análisis mundial de este tema que los errores médicos no pueden hacerse desaparecer. El 80% de los errores médicos van a persistir, deben manejarse y tienen que ser fuente insoslayable de investigación, estudio, análisis y corrección. Eso fue desde el año 1994 intento de esta Comisión, pero nos daba la impresión, por momentos, que la siniestralidad que estaban teniendo los médicos era una especie de secreto de Estado a nivel del Banco de Seguros, en el que fue imposible profundizar. Tanto fue así que a costo del Sindicato Médico del Uruguay, durante el último año, se tuvo que hacer inversiones importantes para poner gente a trabajar y recorrer los juzgados, uno por uno, a efectos de recabar los datos y de realizar un seguimiento de toda la información, cuando nosotros creemos que el análisis de esa siniestralidad -al igual que al Banco de Seguros- le hubiera pertenecido al gremio, que pagaba pólizas muy importantes.

Entonces, el tercer pilar que va a tener este servicio gremial es un apoyo médico y legal que consideramos trascendente para el análisis dentro y fuera del gremio. De esta manera podremos manejar los errores médicos que se cometen, para que no sean exclusivamente perseguidos sino también analizados y manejados en provecho de nuestros pacientes. Este es el pilar fundamental.

El cuarto pilar refiere al subsidio económico que van a tener los compañeros médicos afectados por esta situación. En cuanto al subsidio económico, nos manejamos con criterios que hasta ahora teníamos a nivel del Banco de Seguros.

Entre las previsiones del tercer pilar -que nosotros apostamos a que sea uno de los más desarrollados- hay un elemento que a nivel mundial es el enfoque que está primando en este momento. Hablo de una especie de banco o de registro voluntario de errores médicos; eso es fundamental. Quiero referirme a otro elemento que, lamentablemente, surge y vemos en todas las reuniones que se hacen en este país para analizar los errores médicos y la mala praxis. Frente a una creciente institucionalización de la medicina, cada vez más se enfoca este tema al revés, con un criterio específicamente personal. Vemos que desaparecen de estas reuniones los conceptos de manejo institucional de estos errores que creemos que son capitales. En cualquier lugar del mundo, el problema del error médico se enfoca con un criterio esencialmente institucional, no personal. El criterio personal tiene su lugar, pero el de análisis institucional -que es siempre el que se ha abandonado en nuestro país- es primordial.

SEÑOR LORENTE.- Quiero hacer una breve referencia que, de alguna manera, ya fue adelantada en las exposiciones anteriores. Tiene que ver con un análisis que, de algún modo, es diferente a este tema, que tiene gran importancia a nivel internacional y que a nuestro país todavía no ha llegado con los elementos y con la intensidad que desearíamos. Me refiero concretamente a los métodos de mediación y conciliación o métodos alternativos para la solución de conflictos entre prestadores de salud y usuarios de salud.

El Sindicato Médico del Uruguay en 2001 suscribió un convenio con la Comisión Nacional de Mediación y Arbitraje de México para el intercambio y formación de actores del Sindicato Médico en la actividad que desarrolla este órgano mexicano de carácter público. Como ya se adelantaba, hace un mes tuvimos oportunidad de concurrir con un grupo de médicos del Sindicato Médico a un curso de formación de mediadores que impartió CONAMED conjuntamente con la UNAM, Universidad Autónoma de México. Debo destacar el buen nivel teórico del curso, que trasladamos a nuestros colegas, a fin de que sea un elemento multiplicador de este sistema de solución de conflictos alternativo al de la Justicia. Además, pudimos presenciar en la práctica la actividad de la conciliación y arbitraje en la ciudad de México, a través de conciliadores profesionales. Operan con Comisiones integradas por un médico y un profesional de derecho que reciben quejas de los usuarios y convocan a los médicos o instituciones involucradas que, mediante mecanismos de conciliación y mediación, logran acuerdos sumamente importantes. Los mexicanos nos trasmitían que, en la medida en que México es frontera con los Estados Unidos, donde está altamente desarrollada la demanda por daños y perjuicios, el número de juicios por mala praxis había comenzado a aumentar en forma muy significativa en todo el territorio. A partir de esta realidad, mediante decreto del Poder Ejecutivo, en 1996 se crea este órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que tiene gran autonomía técnica del poder político. Pudimos comprobar el prestigio que tiene esta institución, precisamente, por ese carácter autónomo en lo técnico.

Si bien el Sindicato Médico comprende que en la medida que es parte porque representa a los médicos no puede integrar institucionalmente una organización de este tipo, sí impulsa con mucha fuerza su desarrollo, desde 2001.

Hacemos este aporte porque creemos que este tema necesitará una solución legislativa.

Por otra parte, el señor Director General de la Salud, en recientes declaraciones dijo que el Ministerio de Salud Pública iba a firmar un convenio con la CONAMED, a efectos de formar actores del ámbito público para que se impulse una solución del tipo de la que estamos señalando.

Me voy a permitir aportar a la Comisión el decreto de creación de la CONAMED mexicana y su reglamento interno, así como una publicación del Sindicato Médico del Uruguay, del año 2001, referente a una actividad desarrollada con representantes de la CONAMED en la que también participaron representantes del SMU y de la Suprema Corte de Justicia, que está afín con una solución de esta naturaleza.

Nos ponemos a disposición por cualquier consulta que quieran realizar en este momento o para cuando esta Comisión quiera generar un proyecto de ley que ponga en marcha este mecanismo.

SEÑOR PUIG.- Agradezco a la Comisión que nos haya recibido; estamos muy contentos porque el Comité Ejecutivo está bien representando por un joven profesional.

El reglamento del Servicio fue aprobado en general el 2 de junio y en particular en la noche de ayer. Se trata de un Servicio gremial; eso es difícil de repetir. El Servicio depende del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay y estará controlado por su Comisión Fiscal. Lo fundamental es que otorgará asistencia a los llamados beneficiarios o usuarios; por esta razón se llama Servicio de Asistencia Integral del Usuario o Beneficiario.

Uno podría preguntarse si se trata solo de defensa jurídica. No es así; el Servicio abarca todo: desde las denuncias a propósito de un caso hasta los pedidos de informes a un médico sobre determinadas cuestiones. El Servicio funcionará apoyando al usuario y al beneficiario; esto es lo más importante que se va a otorgar.

Complementariamente, se brindará lo que se establece explícitamente en el Reglamento: un subsidio. Pero no se va a pagar indemnización, solo se otorgará un subsidio que, en determinadas condiciones, deberá ser reintegrado al Sindicato Médico del Uruguay. Reitero que esto está explícitamente estipulado en el Reglamento, que determina que en los casos que terminen con sentencia firme de la Justicia estableciendo culpa grave o dolo, la indemnización tendrá que ser pagada por el usuario, y no habrá subsidio. De todas formas, en caso de que se le adelante, deberá reintegrarlo. Insisto: no habrá subsidio para los casos en que la culpa sea evidente y esté confirmada por una sentencia de la Justicia.

Por otra parte, en la otra punta se abre una puerta hacia adentro de la casa, por la que el culpable de acciones por mala praxis en las que haya sentencia firme de la Justicia, será atendido por el Consejo Arbitral o por la Comisión de Disciplina. No se puede permitir que vuelva a pasar lo mismo; esa es la idea. Si hubo un error o una culpa médica, no puede volver a ocurrir; esta es la decisión de este Servicio gremial. Esa es la diferencia que hay con respecto a la póliza del Banco.

SEÑOR MACHADO.- Agradecemos la invitación que nos han hecho para participar en este ámbito. Nos alegra mucho que este tema, que es una preocupación para los gremios médicos, esté sobre la mesa de los legisladores uruguayos entre los grandes asuntos a considerar.

Hoy, hemos escuchado a los compañeros del Sindicato que han expresado correctamente los conceptos sobre la parte ética y los riesgos que corremos los médicos, no solo desde el punto de vista económico -como bien dijo el doctor Ferreira, a quien escuché atentamente-, porque cada vez que un médico pasa por un acto de mala praxis, al que estamos expuestos todos los días -como decía el doctor Piñeyro-, no prima solo el cambio en el aspecto económico, sino en el prestigio, en la ética y, a veces, en la familia y en el entorno por lo que ello implica. No quiero extenderme sobre este aspecto sino informar, concretamente, lo que la Federación ha hecho con el proyecto que recibimos.

Hemos leído este proyecto en el Consejo Ejecutivo y se ha bajado. Como la Federación está integrada por veintidós gremios, tiene que haber un pronunciamiento de los gremios de base y en un plenario gremial que se realizará la próxima semana, se resolverá este tema. Por lo tanto, hoy no podemos emitir una opinión oficial como organización FEMI. De todos modos, hemos observado algunos puntos y compartimos lo que ha expuesto el doctor Ferreira con respecto, por ejemplo, a la obligatoriedad de los médicos de participar en este Fondo, así como otros aspectos importantes, pero no pretendo hacer un análisis técnico de este proyecto. Sí quiero expresar que hay algunos aspectos que desde el punto de vista gremial no compartimos. Pensamos que en este momento en el que estamos transitando hacia un cambio de modelo de atención y de seguro de salud, hay mucha incertidumbre en los médicos con respecto a cómo van a ser las remuneraciones y el estilo de trabajo. Entonces, tal vez esto requiera un análisis mayor por parte de los gremios.

Además, es de orden decir que la Federación ha sido invitada a participar en el Servicio de Asistencia Integral Profesional, por parte del Sindicato y hay compañeros que están trabajando en el plenario gremial. Hoy el doctor Puig me decía que está esperando una respuesta y consideramos que el proyecto que se ha elaborado es de mucho valor.

SEÑOR SALSAMENDI.- Agradezco la presencia de los invitados y su aporte a los efectos del tratamiento de este proyecto.

Quisiera hacer algunos brevísimos comentarios sin ánimo de polémica. En primer lugar, creo que si los gremios no fueran corporativos, no sé qué otra cosa podrían ser. Obviamente, están armados para la defensa

de los intereses de sus afiliados y me parece que, independientemente de la connotación que se le quiera dar al término "corporativo", desde el punto de vista gremial casi no existe otra posibilidad de plantear las cosas.

En segundo término, acepto -lo planteo a título personal; estoy seguro de que los restantes miembros de la Comisión así lo entenderán- el aporte que se realizó en relación a la posibilidad de continuar estudiando lo que tiene que ver con procesos de mediaciones, etcétera, es decir, la posibilidad de desjudicializar efectivamente la mayoría de los procesos. Este es un tema que estamos estudiando de manera muy fuerte no solo con relación a esta materia sino con carácter general, por lo cual todo aporte es bienvenido, sobre todo a partir de la experiencia que ustedes han tenido en un sistema probado como el mexicano, en este caso, independientemente de los más avanzados como el de los países nórdicos, etcétera.

Quisiera hacer algunas preguntas. Una de ellas es muy obvia y pido disculpas porque quizás esté totalmente respondida; no tiene relación con el último aporte que se hacía desde FEMI, por el que queda claro la imposibilidad actual de expedirse. Es muy concreta y refiere a si, en definitiva, este proyecto como tal, a partir de los planteos que ustedes han realizado, no les resulta aceptable, o si consideran que es una base sobre la que eventualmente se podría trabajar.

Segunda pregunta. En el caso de lograr efectivamente llegar a cubrir en cinco años el 50% del total de los afiliados del Sindicato Médico, o del total de los médicos habilitados en el país, ¿qué ocurre cuando existan situaciones de responsabilidad vinculadas al otro 50%? ¿Qué ocurre con el problema de la solvencia frente a esos casos? Ese es el problema de quienes tenemos que legislar.

Aclaro, además, que estamos estudiando el tema del seguro civil obligatorio en materia de automóviles, en el caso de accidentes de tránsito, etcétera; no está enfocado exclusivamente a este caso, pero se dan las mismas discusiones. No pretendo comparar situaciones porque sería vano. Digo esto en relación con el no acuerdo con el aporte obligatorio y, si no entendí mal, con el planteo, desde una perspectiva autónoma sindical -relaciono esto con la primera pregunta-, de si en definitiva el Sindicato Médico entiende que la solución ya está orientada a partir de lo que expresa.

Quisiera hacer un comentario porque se planteó el problema de la asistencia jurídica y el que sufren algunos médicos con respecto a ella. En lo personal, estoy absolutamente de acuerdo. Soy abogado y absolutamente crítico de mi profesión y de mis colegas, al igual que con cualquier otra profesión y con cualquier otro grupo de colegas, pero planteo que, en todo caso, este es un problema de toda la población uruguaya y no está enfocado exclusivamente en un sector o en una profesión. En todo caso, esto es absolutamente opinable. De todos modos, pregunto si en ese caso, ustedes entienden que a partir de la experiencia que poseen existe un problema particular, focalizado expresamente en aquellos que ejercen la profesión médica en relación con sus posibilidades de defensa ante los tribunales, y si en definitiva hay algo parecido a una denegatoria de Justicia o a la imposibilidad de acceso a esta en condiciones de igualdad, lo que eventualmente todos deberíamos solucionar.

SEÑOR FERREIRA.- No se trata de que pensemos que el proyecto no es aceptable.

SEÑOR SALSAMENDI.- No afirmé eso.

SEÑOR FERREIRA.- Están bien hechos los comentarios. No vinimos aquí a decir que estamos en contra de este proyecto de ley, sino a manifestar nuestra postura algo distinta y a decir que tenemos un camino ya tomado. Quizás deberíamos haber comenzado antes a realizar determinados tipos de contactos, pero el Sindicato Médico del Uruguay ha tomado un camino, sin ninguna mala intención hacia fuera, y venimos con la mejor disposición. De manera que no podemos decir que el proyecto que se nos envió no es aceptable, sino que tenemos un camino distinto, que no lo es tanto en la formulación, porque nos parece que el sistema de fideicomiso corresponde absolutamente.

También corresponde el sistema de aporte solidario, pero no creemos en el aporte obligatorio. Esto se puede fundamentar de diferentes formas. Sin duda, el aporte obligatorio de todos los médicos traería como consecuencia que el aporte de cada médico fuera menor; no hay duda de ello. Pero consideramos que los aportes obligatorios no son buenos, no solo en este aspecto, sino en otros; por ejemplo, puede haber médicos que, afiliados a lo que sucede en otros países -hay una corriente de pensamiento al respecto-, piensen que el seguro llama a los juicios. No puedo obligar a ese médico a que aporte algo por lo que no cree y que, además,

considera que lo perjudica. Tampoco puedo obligar a que aporten determinados montos de dinero aquellos médicos -entre los que se encuentra buena parte de mi generación- que tienen brutales problemas de inserción laboral y que sus problemas no radican en aportar a un seguro, sino en comer.

Con respecto a lo que se mencionaba de la autonomía sindical, sin duda alguna asumimos riesgos; esto no es gratuito. Habrá que trabajar mucho, gestionar mucho y apostar mucho, y en esa apuesta estamos. Lo que va a depender del Sindicato Médico del Uruguay son las bases filosóficas de la defensa del afiliado, de las campañas de prevención y de las políticas a desarrollar con respecto a la responsabilidad civil médica. Como muy bien decía el doctor Machado, nosotros hemos iniciado contactos con muchos gremios, porque este no es un problema del Sindicato Médico, sino de la profesión y de las profesiones dedicadas a la salud. De manera que ojalá estemos juntos en esto; eso es lo que pretendemos.

Antes de ceder la palabra al doctor Piñeyro -quien seguramente tiene mucho para decir porque siguió este tema con mucha dedicación-, quiero hacer un comentario con relación a si este es un problema particular de la profesión, enmarcado dentro de las responsabilidades de las profesiones universitarias o de las profesiones en general. Hay muchísimos comentarios para hacer al respecto. Cuando se habla de la responsabilidad no se habla de otra cosa que no sea la medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- En Uruguay está destruida la relación entre los uruguayos en general.

En el día de ayer recibí una consulta que nunca había recibido en mi vida. Se cayó un árbol en un terreno y rompió un pedazo de parrillero al vecino, una parte del techo que era absolutamente precario y consistía en unas tejas atadas con alambre. ¡Y vino a reclamar! Nunca había visto un reclamo de esa naturaleza; no se hacían.

Voy a decir algo más. En este momento es la hora 17 y 5. Los profesionales abogados pudieron haber cometido algún error que eventualmente dará lugar a responsabilidad entre las horas 13 y 17. ¿Cuántos millones de actos médicos se hicieron desde la hora cero hasta ahora? Entonces, también es un problema de números.

Puedo asegurar que juicios hay contra todos los profesionales, universitarios y no universitarios. Esta es una sociedad que me parece ha entrado en una desestructura; hay muchos "ellos" y "nosotros" instalados en la sociedad. Considero que eso está en la naturaleza de las cosas.

Naturalmente, habrá más demandas contra médicos por el hecho de que hay más actos médicos, muchísimos más; cuando hablamos de más, no multiplicamos por diez o por cien, sino que lo hacemos por cifras enormes. Basta saber lo que es una guardia desde la hora cero del día de hoy hasta las ocho de la mañana, cuando todos los profesionales universitarios están durmiendo y los médicos están trabajando.

Quiero realizar un comentario más. Comparto plenamente -creo que es un buen punto de acuerdo y me gusta encontrar los acuerdos- los objetivos que todos estamos buscando. Y me sumo a lo expresado por el señor Diputado Salsamendi. Me parece fantástico que los médicos -sobre todo, los médicos jóvenes- se pregunten qué hacer para proteger a sus pares. Creo que está en la tapa del libro que debemos hacerlo. Considero que es absolutamente correcto y que no se puede hablar de corporativismo en esto en términos culpables; naturalmente, el término puede tener otras connotaciones, pero no en este caso.

Quería hacer estos comentarios porque me parece que el intercambio puede ayudar.

SEÑOR FERREIRA.- Por supuesto que sí, y a eso vinimos.

Creo que también hay que agregar que el tema está siendo tomado como motivo de marketing social. Ahora parece que el médico no es una persona dedicada a preservar la salud, no es un encargado de ofrecer medios y caminos, sino que necesariamente debe ofrecer resultados, cuando la profesión no nos permite hacerlo.

Acá no estamos hablando de probabilidades. En la sociedad hay un deterioro de nuestra figura que debemos saber reconocer, y forma parte de nosotros mismos reconstituirla; de hecho, hay personas que contribuyen a eso. Forma parte del problema de una profesión que debemos reconstituir.

SEÑOR PIÑEYRO.- Me parece importantísima la participación del señor Presidente, ya que estoy de acuerdo con él prácticamente en un cien por ciento. Estaba leyendo un enfoque un poco filosófico sobre la tan debatida relación médico-paciente y se llegaba a una conclusión parecida a la que expresó el señor Presidente. Ese análisis terminaba diciendo que, más allá de todo lo que se habló siempre sobre la relación médico-paciente, en este momento -además, agregaría: en nuestro país- es esencialmente conflictiva y debemos aceptarla como tal. Tenemos diferencias sociales, religiosas, filosóficas y lo que cada uno de nosotros espera sobre el resto de nuestras vidas también es totalmente diferente. Siempre hablamos de que se ha roto la relación médico-paciente, pero ese análisis filosófico termina diciendo que no es así y que debemos aceptar -creo que el señor Presidente apuntaba a eso-, sobre todo nosotros, los médicos, que la relación médico-paciente es esencialmente conflictiva y de alta complejidad para poder encaminarla, lo que también es responsabilidad de los médicos.

Respondiendo a algunas de las preguntas que formuló el señor Diputado Salsamendi -probablemente no las recuerde todas-, recuerdo algunas reuniones que mantuvimos con el señor Presidente en el Sindicato Médico del Uruguay en las que él, en forma muy sincera, nos dijo: "Pongámonos de acuerdo, porque lo que quiero es sacar adelante y aprobar algo que sirva a los médicos". Eso es lo que venimos a buscar hoy. Venimos a decirles en qué estamos trabajando, cuál es nuestro proyecto -el servicio de asistencia integral al profesional- y les queremos pedir toda la colaboración que nos puedan dar.

Como dijo el señor Ferreira, creemos que no estamos equivocados, pero si lo estamos, lo veremos al transitar este camino y seremos los primeros en decirlo.

En virtud de que el señor Diputado Salsamendi lo preguntó -no quiero escurrirme de la pregunta-, quiero decir que hay cuatro puntos en los que tenemos mayor diferencia y ya se lo dijimos al señor Presidente en reuniones anteriores. En primer lugar, está el concepto de obligatoriedad. El señor Diputado Salsamendi me podrá decir: "Usted señala que en un plazo de cinco años piensa abarcar al 50% de los médicos". Sí, es una pretensión, pero como muchas de las ilusiones que tenemos los seres humanos, van quedando por el camino. Ojalá sea así. Ese es uno de los puntos diferentes a señalar.

En segundo término, tenemos diferencias con el manejo. No quiero volver a hablar, porque creo que ya fue totalmente entendido y analizado el tema de la autogestión gremial, el corporativismo y demás, pero tuvimos una mala experiencia en el Banco de Seguros y queremos hacer nuestra experiencia, nuestra autogestión y nuestro autogerenciamiento. No sé si podremos llevarlo adelante, aunque tengo muchas esperanzas al respecto.

Otros dos puntos a los que quería hacer mención -con las diferencias económicas respecto al dólar los analizamos aún más, pero creo que es totalmente conversable- tienen que ver con los montos manejados en este proyecto.

En el año 2003 la doctora Szafir ha realizado un excelente estudio, y nosotros tenemos nuestros números -comprobamos que a nivel de sentencias siempre prima la justicia y la cordura-, y vemos que hay algunas diferencias; en el estudio de la doctora Szafir se habla de un promedio de US$ 14.000; en el nuestro, a nivel institucional, se maneja la cifra de US$ 12.000, y a nivel individual de los médicos se está en el entorno de US$ 6.000 a US$ 7.000. Por lo tanto, no estamos de acuerdo con manejar una cifra que al día de hoy representa US$ 162.000.

Por supuesto que esto no va a actuar como atractivo para aumentar las sentencias ni nada por el estilo, pero reitero, no estamos de acuerdo con manejar esas cifras; tampoco estamos de acuerdo con manejar una bolsa, siempre presente sobre la mesa, que al día de hoy alcanza a US$ 1:900.000. Repito que estas son cifras, que son manejables, y que podríamos profundizar un poco más en el tema.

Para no escurrir la pregunta del señor Diputado Salsamendi, yo quería hacer esta mención.

SEÑOR PUIG.- Con respecto a la pregunta del señor Diputado Salsamendi entendí que se refería al 50% como techo. ¿Y el otro 50%? ¿Cómo se arreglan los casos que no tienen solvencia?

Voy a contestar al señor Diputado con otra solución porque, como dijo el doctor Ferreira, nosotros queremos acompañar al Parlamento, y no hay que tener miedo a cosas grandes.

Parte del título que se ha designado para este proyecto de ley es "Reparación Civil del Daño". Nosotros tenemos un servicio de asistencia integral profesional, y creo que se pueden separar las dos cosas y que podemos acompañar al Parlamento en proyectos grandes, como puede ser el de "Reparación integral del daño". Vamos a acompañar al Parlamento en un proyecto como el que tiene Nueva Zelanda en el que se incluyen todos los daños de todas las personas desde que nacen hasta que mueren; no solo los daños de culpa médica, sino los daños por accidentes de trabajo, los daños por accidentes de tránsito. Todos los daños tienen una reparación independientemente de la culpa, y esto lo dice el profesor Gamarra en el prólogo del libro de la doctora Szafir y Venturini. Ese sería el ideal. Acá no está mediando la culpa para que haya una reparación, sino que lo importante es que hay un daño que hay que reparar. Entonces, ¿cómo hacemos con el daño y la reparación? Juntemos el daño y la reparación, y el problema de la responsabilidad lo pasamos a la Justicia y lo estudiamos.

La reparación no puede depender de que exista o no culpa: si no hay culpa el señor no se puede comprar una silla de ruedas. ¿Si no hay indemnización, no se puede comprar la silla de ruedas? ¡No!; si hay daño, debe tener la posibilidad de comprarse la silla de ruedas. Esto me parece muy importante.

El otro proyecto que también vamos a acompañar -ya está en el Parlamento; ya está resuelta- es el de la colegiación profesional, que la precisamos para atender los problemas de culpa médica.

No es que nosotros rechacemos; lo que queremos decir es que la reparación integral del daño es lo primero que debería hacerse, es decir, la reparación integral de todos y de todos los daños.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tengo la obligación moral de aprovechar tan calificada asistencia para contar algo.

Durante muchos años, cuando era estudiante, fui visitador médico. Yo asistía a una clínica en la que estaban los doctores Nairac, Giguens y Graham, y me ponían en un cuartito para que estudiara; cuando llegaban los médicos -que no eran cualquiera, sino profesores- me atendían, y luego yo seguía estudiando. Así hice mi carrera. Además, puedo decir que estoy felizmente casado con una médica.

Por lo tanto, quiero expresar que acá hay que buscar una solución, en primer lugar, para la gente en general -cuando a las personas se les provoca un daño hay que repararlo- y, en segundo término, porque es necesario evitar lo que mencionaba el doctor Ferreira, es decir, la medicina defensiva, porque no puede ser que la gente no se atreva a realizar determinada maniobra quirúrgica o de cualquier otro tipo porque está previendo que lo pueden demandar.

Por otro lado, el doctor Ferreira hizo referencia a los cirujanos plásticos. Figura en la exposición de motivos -y es así- que el cirujano plástico también tiene obligaciones de médico. El cirujano plástico únicamente va a responder si hay negligencia, impericia, etcétera. El problema es que -no lo he visto en Uruguay, pero como uno tiene cable lo puede apreciar en los canales argentinos- en las pantallas de televisión aparecen cirujanos plásticos haciendo promoción, asegurando resultados. Este es un problema. Reitero que la obligación del médico siempre es de medio, y aquí lo tenemos claro; la medicina no es la física porque a iguales síntomas da lugar a distintas enfermedades, la misma enfermedad da lugar a distintos tratamientos y, para complicarlo un poco más, los distintos enfermos reaccionan diferente al mismo tratamiento. Creo que estas cosas todos debemos tenerlas presentes.

Quiero decir que me llamó el doctor Guido Berro para comunicarme que hay un foro sobre responsabilidad médica y he tenido el honor de ser invitado.

Por último, quiero señalar que aquí nadie está contra nadie, sino que en este y en otros temas todos estamos a favor de la sociedad uruguaya. Con respecto a la colegiación creo que debería ser para todos los profesionales universitarios porque, desde el punto de vista del MERCOSUR, todos podemos tener problemas. Cuando uno se pone a hablar surgen varios temas, pero hay que tratarlos de a uno.

La Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración agradece la presencia de los integrantes del Sindicato Médico del Uruguay.

Se levanta la reunión.